Stellungnahme der DeGIR zur Problematik der Verschiebung interventioneller Eingriffe während der COVID-19-Pandemie

Einleitung

Die COVID-19-Pandemie stellt die Welt und insbesondere die Gesundheitssysteme vor große Herausforderungen. Interventionelle Prozeduren sind aufgrund ihres breiten Spektrums vor allem mit der Therapie von vaskulären und onkologischen Erkrankungen sowohl direkt als auch indirekt betroffen. Das in der Literatur beschriebene „Corona Collateral Damage Syndrome“ (CCDS), also die Reduktion von akut- und notfallmedizinischer Versorgung von Non-COVID-19-Notfällen, zeigt sich in unterschiedlichen Bereichen und Wichtungen [1]. Festzuhalten ist, dass in der Phase der bundesweiten Kontaktbeschränkung und danach sowie während der nun wieder steigenden Fallzahlen Patientenzahlen insgesamt deutlich zurückgegangen sind, was bei Erkrankungen, welche keiner Saisonalität unterliegen, auf eine Unterversorgung hinweist [2, 3]. Ursachen liegen sicherlich

zum einen in der Verunsicherung der Patienten, zum anderen an der Kapazitätsreduktion bis zu Schließungen von Praxen, Ambulanzen und Krankenhausprechstunden [2, 3].

Interventionelle Prozeduren haben einen großen und wichtigen Einfluss auf das klinische und therapeutische Management von Patienten. Durch die minimale Invasivität mit maximalem Effekt sind interventionelle Prozeduren aus der modernen Medizin nicht mehr wegzudenken. Die mit der COVID-19-Pandemie erlassenen Regularien der Gesundheitsämter und der Landes- sowie Bundesregierung haben großen Einfluss auf die Arbeitsabläufe von interventionellen Kliniken. Die DeGIR hat das Ziel, auf diese Missverhältnisse aufmerksam zu machen, Lehren aus der Situation zu ziehen und auf die Notwendigkeit der Durchführung von interventionellen Prozeduren in Zeiten einer

Pandemie hinzuweisen. Aufgrund der COVID-19-Pandemie und den damit resultierenden Unsicherheiten bzgl. verschiederer interventioneller Prozeduren sieht sich die DeGIR in der Pflicht, Prozeduren zu definieren, welche entweder unbedingt durchzuführen sind und keinen Aufschub erlauben oder aber verschoben werden können. Dies soll nicht nur Kolleginnen und Kollegen dienen, sondern soll auch Patienten die Angst nehmen, Praxen, Ambulanzen und Krankenhäuser aufzusuchen, um auch in Zeiten einer Pandemie weiterhin die notwendige und wichtige Medizin zu erhalten. Zusätzlich zu diesem Schreiben ist eine gemeinsame Stellungnahme der DRG, DeGIR, DGG und DGA in Vorbereitung, um noch eine breitere Aufmerksamkeit für diese Problematik zu schaffen.

Orientierung gibt die folgende „**DeGIR-Hot-List**“.

► Hot-List

Interventionen, die dringlich sind	Interventionen, die verschoben werden können
gefäßeröffnende und gefäßrekonstruierende Verfahren (z. B.): <ul style="list-style-type: none"> pAVK-Stadium 3 und 4 symptomatische Aneurysmen in Thorax und Abdomen asymptomatisches BAA größer 5,5 cm Aneurysma spurium akute thorakale und abdominelle Ischämien traumatische Aneurysmen Fistel- und Shuntverschluss/Shuntrevisionen Demers-Katheteranlage akute Lungenembolien mit Rechtsherzbelastung symptomatische Angina abdominalis venöse Thromboembolien symptomatische Gefäßstenosen der supraaortalen Gefäße akute Gefäßverschlüsse der Hals- und Hirngefäße symptomatische Hirnaneurysmen und Aneurysmen mit hohem Blutungsrisiko 	gefäßeröffnende und gefäßrekonstruierende Verfahren (z. B.): <ul style="list-style-type: none"> pAVK 2 BAA unter 5,5 cm planbare Shuntanlage (Dialysezeitpunkt in 6 Wochen) Entfernung Cava-Filter* stabile Angina abdominalis
gefäßverschießende Verfahren (z. B.): <ul style="list-style-type: none"> Blutungen pulmonale arteriovenöse Malformationen Endoleckagen Typ 1a und b sowie 3 nach EVAR/TEVAR arteriovenöse Malformationen des ZNS mit Blutung, hohem Blutungsrisiko oder neurologischen Ausfällen 	gefäßverschießende Verfahren (z. B.): <ul style="list-style-type: none"> Endoleckagen Typ 2a und b bei Größenkonstanz des Aneurysmasacks nach EVAR/TEVAR Prostataembolisation Uterusmyomembolisation AV-Malformationen ohne Blutung Hämorrhoiden Arthrose pelvic congestion Syndrome (PVS) Varikozelen

► Hot-List (Fortsetzung)

Interventionen, die dringlich sind	Interventionen, die verschoben werden können
diagnostische Punktionen, Drainagen (z. B.): <ul style="list-style-type: none"> perkutane Gallengangsdrainagen perkutane Nephrostomie zentrale Zugänge (PICC, Port) TIPS bei Blutungen transjuguläre Leberbiopsie Schmerztherapie (PRT, Facettenblockade etc.) 	diagnostische Punktionen, Drainagen (z. B.): <ul style="list-style-type: none"> TIPS bei therapierefraktärem Aszites*
onkologische Verfahren (z. B.): <ul style="list-style-type: none"> transarterielle Chemoembolisations- oder Perfusionsverfahren (TACE u. a.) transarterielle Radioembolisation (TARE) perkutane Ablation von Tumoren 	

* individuelle Entscheidung von Fall zu Fall.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren

Peter Minko¹, Arno Bückner¹, Peter Reimer^{2*},
 Marcus Katoh^{3*}, Ansgar Berlis^{4*},
 Ralf Thorsten Hoffmann^{5*}, Peter Landwehr^{6*},
 Andreas Mahnken^{7*}, Philipp Paprottka^{8*}

¹ Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/
 Saar, Diagnostische und Interventionelle
 Radiologie

² Städtisches Klinikum Karlsruhe, Institut für
 Diagnostische und Interventionelle Radiologie

³ Helios Klinikum Krefeld, Institut für
 Diagnostische und Interventionelle Radiologie

⁴ Universitätsklinikum Augsburg, Klinik
 für Diagnostische und Interventionelle
 Neuroradiologie

⁵ Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden,
 Institut und Poliklinik für diagnostische und
 interventionelle Radiologie

⁶ Diakovere Henriettenstift Hannover, Klinik für
 Diagnostische und Interventionelle Radiologie

⁷ Universitätsklinikum Marburg, Klinik für
 Diagnostische und Interventionelle Radiologie

⁸ Klinikum rechts der Isar, Technische Universität
 München, Sektion Interventionelle Radiologie

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Peter Minko, MBA
 Universitätsklinikum des Saarlandes,
 Diagnostische und Interventionelle
 Radiologie
 Kirrbergerstraße 100
 66424 Homburg/Saar
 Deutschland
 peter.minko@uks.eu

Literatur

- [1] Metzler B, Siostrzonek P, Binder RK et al. Decline of acute coronary syndrome admissions in Austria since the outbreak of COVID-19: the pandemic response causes cardiac collateral damage. *Eur Heart J* 2020; 41: 1852–1853
- [2] Mugele K, Tschoepe C, Kohlstädt S. Corona-Taskforce warnt weiterhin vor zu spät diagnostizierten Krebserkrankungen, Gemeinsame Pressemitteilung von Deutschem Krebs-

forschungszentrum, Deutscher Krebshilfe und
 Deutscher Krebsgesellschaft. <https://doi.org/10.1007/s12312-020-00803-1>

Stand: Juni 2020

- [3] Ramshorn-Zimmer A, Fakler J, Schröder R et al. Weniger Non-COVID-19-Notfälle, *Deutsches Ärzteblatt*, Jg. 117, Heft 24, 12.06.2020.

Bibliografie

Fortschr Röntgenstr 2020; 192: 1021–1022
 Online-Publikation: 2020

DOI 10.1055/a-1271-1644

ISSN 1438-9029

© 2020. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
 70469 Stuttgart, Germany

* DeGIR-Vorstand nach dem Präsidenten
 (Peter Reimer) und Vizepräsidenten (Marcus
 Katoh) in alphabetischer Reihenfolge.